

نظام بیمه درمانی باید دگرگون شود

دکتر ایرج فاضل رئیس جامعه جراحان ایران در گفتگو با اطلاعات...



دکتر ایرج فاضل رئیس جامعه جراحان ایران در گفتگو با اطلاعات:

نظام بیمه درمانی باید دگرگون شود

متأسفانه بیمه‌ها به ارگان‌های پولساز تبدیل شده‌اند و به فکر مشکلات بیماران و مردم نیستند

دکتر ایرج فاضل متولد 1318 در اردستان، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دولت اول هاشمی رفسنجانی بوده است. وی همچنین تا خردادماه 1390 عضو شورای عالی انقلاب فرهنگی و رئیس فرهنگستان علوم پزشکی بود.

دکتر فاضل متخصص جراحی است و فوق تخصص جراحی عروق را از آمریکا دارد و اکنون استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس جامعه جراحان ایران است. با دکتر فاضل به عنوان صاحب‌نظر خبره در زمینه مسائل درمانی کشور و چالش‌هایی که این بخش با آن مواجه است به گفتگو نشستیم. ایم که ماحصل آن چنین است:

به نظر شما در شرایط فعلی مهمترین چالش نظام سلامت چیست و این چالش‌ها چه اثری برای عموم دارد؟

قبل از هر چیز باید یادآور شوم، سلامت یکی از اصلی‌ترین مولفه‌های توسعه پایدار است. به همین دلیل هر چه کشورها پیشرفته‌تر باشند، میزان سرمایه‌گذاری آنها در بخش سلامت بیشتر است و بر عکس، کشورهای کمتر پیشرفته، به این بخش توجه کمتری دارند.

در سال‌های اخیر به بخش سلامت در اداره کشور بهای کافی داده نشده و همیشه کمتر از آنچه باید، به آن پرداخته شد. باید درصد بیشتری از درآمد ناخالص ملی به آن اختصاص داده شود، اما می‌بینیم که آن مقداری هم که اختصاص یافته به انحصار بخش مورد بی‌مهری قرار می‌گیرد و بسیاری از بودجه‌ها تحقق پیدا نکرده و نمی‌کند و در نتیجه پیوسته و به مرور این بخش که مهمترین بخش جامعه است، نحیف‌تر و مشکل‌دارتر شده است.

دو دهه قبل درمان در بیمارستان‌های دانشگاهی ما کاملاً رایگان انجام می‌شد و مردم اگر مشکلی داشتند می‌دانستند جاهای مطمئنی وجود دارد که در آن درمان و عمل جراحی مورد نیازشان انجام پذیر است. این بیمارستان‌ها رونق داشت، بودجه کافی داشت و به دلیل این که توسط استادان دانشگاه و هیات علمی اداره می‌شد، مردم با اطمینان کامل به آن مراجعه می‌کردند و درمان می‌شدند. بودجه کافی برای اداره این موسسات که جزئی از بودجه آموزش عالی بود از طرف دولت پرداخت می‌شد (که جمع آن در مقیاس بودجه مملکتی مانند قطره‌ای در دریا بود) و این امر هم مساله درمان رضایت طبقات کم بضاعت را تأمین می‌کرد و هم به رونق بخش آموزش پزشکی می‌افزود.

مشکل زمانی آغاز شد که برای صرفه جویی پول در این بخش مهم از جامعه، طرح خودگرانی بیمارستان‌ها را مطرح کردند و قرار شد به بیمارستان‌ها بودجه کافی اختصاص ندهند و آنها مجبور شدند از طریق پول گرفتن از بیماران بیمارستان را بگردانند. از همان اول مشکلات اداره بیمارستان‌ها شروع شد. به گونه‌ای که الان بسیاری از این موسسات بخش‌های خود را به بخش خصوصی اجاره داده‌اند. شما تصور کنید این گونه بیمارستان‌ها که وظیفه آموزشی دارد، باید داروخانه و آزمایشگاه، بخش رادیولوژی یا فیزیوتراپی را به بخش خصوصی اجاره دهد تا در آمد کسب کند. این کار چه نتیجه‌ای می‌تواند در آموزش بگذارد؟ بودجه‌های آموزش کجاست که این چنین بیمارستان‌ها مجبور می‌شوند بخش‌های خود را اجاره دهند؟

در بخش عمومی، باید در مجموع 30 درصد هزینه سلامت بر دوش مردم باشد و 70 درصد را دولت بپردازد. در حال حاضر قسمت اعظم آن - بیش از 70 درصد - بر دوش مردم است و مردم این فشار را حس می‌کنند.

نقش بیمه‌ها در این میان چیست؟ به نظر شما وظیفه‌اشان را به درستی انجام می‌دهند؟

بیمه‌ها که باید حل‌کننده مشکلات مردم باشند و اساساً برای روز مبادا ایجاد شده‌اند که اگر کسی گرفتار شد، زیر خط فقر نرود اما متأسفانه در شرایط مملکت، به ارگان‌های پولساز تبدیل شده‌اند. ارگان‌هایی که به فکر همه چیز هستند به جز مشکلات بیماران و مردم.

توجه همگان را به این نکته بدهی جلب می‌کنم که بیمه را برای انباشتن پول ابداع نکرده‌اند. کسانی که برای اولین بار بیمه را ارائه دادند و ما از آنها تقلید کردیم، هدفشان این بود که بسیاری از مردم در حالت بی‌نیازی و سلامت، مبلغی را بپردازند تا اگر کسی زیر بار مخارج هنگفت پزشکی رفت، از این محل جبران شود و مردم بدون دغدغه و هزینه‌های روز افزون درمان، با خیال راحت زندگی کنند.

در اینجا این اصل زیر پا گذاشته شده است. بیمه‌ها سهل‌انگار و بدون توجه به تعهداتشان هستند، پرداخت‌هایشان ماه‌ها به تاخیر می‌افتد و بعد از تاخیر زیاد فقط بخشی از آن تعهدات خود را می‌پردازند، بنابراین علی‌رغم این که مردم بیمه دارند، فشار زیادی بر روی دوششان است و بیماران و پزشکان هم از کارکرد بیمه‌ها به شدت ناراضی هستند.

شما پیشتر وزیر بهداشت بودید، به عنوان کسی که با این نظام آشنایی کامل دارد، چه راهکارهایی برای حل این مشکلات در نظام سلامت دارید؟

باید همه مشکلات را با تدبیر حل کنیم. چند وقت دیگر دولت باید بودجه‌اش را تقدیم مجلس کند لذا اولین قدم این است که دولت به شعارها و تعهدات خود عمل کند و متناسب با نیاز بخش سلامت بودجه را تنظیم کند. متولیان بخش سلامت به گونه‌ای برنامه ریزی کنند که اصل بر پاسخگویی بیمارستان‌ها و تأمین امکانات رضایتبخش برای درمان باشد.

دیگر این که برای راحتی خیال مردم و این که چنین باری بر دوش مردم کمتر حس شود، باید تجدید نظر کلی در نظام بیمه‌ای داشته باشیم. در حال حاضر این همه بیمه تأسیس شده و در هر خیابانی یک بانک می‌بینیم که کنارش یک بیمه هم وجود دارد. این به درد مردم و مملکت نمی‌خورد. باید اینها جمع شود و یک بیمه مقتدر از آن بیرون بیاید که بتواند پاسخگوی نیاز مردم باشد. الان قسمت عمده درآمد این بیمه‌ها صرف هزینه‌های پرسنلی گسترده آنها می‌شود. این شکل از مدیریت جوابگو نبوده و به درد مردم نمی‌خورد.

وزارت بهداشت برای حل این مشکلات قانون بیمه ایرانیان را گذاشته و پزشک خانواده را اجرا می‌کند و معتقد است که پزشک خانواده راه حل مشکلات نظام سلامت است. نظر شما چیست؟

طرح پزشک خانواده در اصل فکر خوبی است، اما برای اجرای این طرح زمینه‌سازی بسیاری زیادی لازم است که قسمت اعظم آن انجام نشده است نمی‌شود یک دفعه نظام پزشک خانواده را مطرح و براساس آن عمل کرد. به این شکل، همانند گذشته باز هم شکست می‌خورد، چرا که آمادگی برای بیماران و بخش پزشکی به وجوه نیامده، از طرف دیگر انجام این اصل نیز به بودجه‌ای دارد که اثری از آن نمی‌بینیم. بنابر این به نظرم به این شکل موفق نخواهد شد، نه جامعه پزشکی آمادگی دارد، نه مردم. به علاوه حلقه‌های گمشده‌ای در این زنجیره است که بایستی آنها نیز از قبل پیش‌بینی شود تا به تدریج این طرح عملی شود. این دفعه اولی نیست که پزشک خانواده مطرح می‌شود.

به گفته مسئولان وزارت بهداشت، مشکل پزشک خانواده، اعتبارات آن است، قرار بود 6 هزار میلیارد تومان به این طرح اختصاص یابد که تاکنون یک ریال آن محقق نشده و تاکنون فقط حدود 25 تا 30 درصد بودجه نظام سلامت اختصاص پیدا کرده است. نظر شما در این مورد چیست؟

مساله همین است. پارسال قرار بود از مازاد درآمد نفت در سال 90 حدود 3 هزار میلیارد به نظام سلامت اختصاص پیدا کند. تا پایان سال این اتفاق نیفتاد و در نهایت فقط بخشی از آن پرداخت شد. 10 درصد درآمد حاصل از هدفمند کردن یارانه‌ها نیز قرار بود به نظام سلامت اختصاص پیدا کند که ریالی از آن پرداخت نشد. یعنی به مصوبات و قوانین پایبندی وجود ندارد.

عرض من این است که باید قوانین را اجرا کرد. قانون شکنی عرف شده است. وقتی در این مملکت قانون شکنی وجود دارد، چه حرفی می‌توان زد؟ همه چیز زیر سؤال می‌رود. بنابراین مسئولان باید خود را موظف بدانند که قانون را اجرا کنند. قوانین شوخی‌بردار نیست. شورای عالی سلامت قرار بوده تشکیل شود، الان بیش از یک سال گذشته و این اتفاق نیفتاده است در حالی که از مصوبات مجلس بود. وقتی قوانین را اجرا نمی‌کنیم، طبیعی است که هرگونه مشکلی ممکن است اتفاق بیفتد.

این چه بازخورد و مشکلاتی برای مردم به همراه دارد؟

اگر کسی با مردم از نزدیک سر و کار داشته باشد - مثل ما پزشکان - به وضوح حس می‌کند که کم‌کم مشکلات در حال خم کردن کمر مردم است. ما در همه بخش‌ها می‌بینیم که مردم دچار مشکل و زحمت هستند. در بخش پزشکی هنوز آثار تحریم‌ها را درست حس نکرده‌ایم. اگر مسئولی می‌آید و می‌گوید تحریم‌ها سبب پیشرفت مملکت شده، باید ببیند که آیا مردم هم همین برداشت را دارند؟

تحریم ها در تمام شئون ما تاثیر گذاشته اند. الان ما آثار آن را در همه جا و از جمله در بخش دارو می بینیم و هر روز بیماران می گویند فلان دارو نیست یا اگر هست قیمت آن چند برابر شده یا کمیاب تر شده است. این تازه اول کار است و ما مشکلات بسیار بیشتری را در پیش داریم.

با کاهش ارزش پول ملی، شاهد افزایش قیمت ها هستیم و از دیگر سو تعرفه های پزشکان هم دچار مشکل شده است. به نظر شما این مشکل تعرفه ها چه اثری روی کار پزشکان می گذارد؟ بیمارستان های خصوصی اعلام کرده اند که اگر وضع به همین منوال باشد، به حالت تعطیل در می آیند... چه باید کرد؟

اینها همه درست است. تعرفه ها و قانون باید عادلانه باشد. تعرفه ها را به زور پایین نگه داشتند و این به آن معناست که یارانه ای که دولت باید بپردازد را پزشکان می پردازند. هر وقت دولت در هر دوره ای نرخ کاذب و غیر واقعی بگذارد، سبب می شود مقداری انحرافات به وجود بیاید. مسائلی مثل زیر میزی که در پزشکی مطرح می شود زاینده تعرفه های ظالمانه و غیر عادلانه است. در هر بخش دیگر هم اگر نرخ ها غیر واقعی باشد مباحثی مثل زیرمیزی به وجود خواهد آمد. بنابراین ما وقتی برخوردمان طبیعی و عادلانه نیست باید منتظر این پدیده ها باشیم.

به نظر شما با وجود این مشکلات در مراکز دولتی و خصوصی و با این تعرفه ها و افزایش قیمت ها، نظام سلامت به کدام سمت می رود؟

ما بحران اقتصادی داریم که همه شئون مملکت، از جمله بخش سلامت را دچار مشکل کرده، کمبود دارو و تجهیزات پزشکی تازه اول این مشکلات است. آینده دشواری در پیش داریم.

سوالی که پیش می آید این است که حل مسائل مملکت در چیست؟ تا کی می خواهیم به این روند ادامه بدهیم؟ تمام مملکت درگیر این مسائل است که باید آن را حل کرد. ادامه این وضع جز اضافه شدن مشکلات چیزی دیگری ندارد. روز به روز مشکل بر گردن مردم و مسئولان اضافه می شود. تا کی؟ ما باید در هر صورت به طور منطقی و خردمندانه مسائل اساسی مملکت با دنیا را حل کنیم. ادامه و تشدید نارسایی های موجود حاصل دیگری ندارد.

تجهیزات بیمارستانی بعضا از قبل از انقلاب مانده و فرسوده شده، به ویژه بیمارستان های دولتی و آموزشی در این زمینه با مشکلات جدی مواجه هستیم. با این حال می بینیم به عنوان مثال برای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با این وسعت و تعداد بیمارستان ها فقط 5 میلیارد تومان برای نوسازی و خرید تجهیزات به آن اختصاص یافته است. می خواستم بدانم که کمبود تجهیزات در سلامت مردم چه تاثیری می گذارد؟

کمبود تجهیزات به جای خود، مساله از این وخیم تر است. این بیمارستان های دانشگاهی در گذران مسائل روزمره شان دچار مشکل هستند. در پرداخت های روزانه شان دچار مشکل هستند. با این گرانی روز افزون و گرانی ارز، تهیه تجهیزات نه فقط مشکل، بلکه غیر ممکن است. بیمارستان ها با همان امکانات فرسوده و با هزار مشکل کارهایشان را انجام می دهند و این مشکلات با این وضع روز افزون خواهد بود. با توجه به بضاعت و توانایی محدود بیماران و نارسایی شدید بیمه ها و پرداخت های با تاخیر زیاد و غیر کافی آنها، وضع بیمارستان ها مشکل تر خواهد شد.

به نظر جنابعالی، در حال حاضر چگونه مشکل نظام سلامت، بودجه و اعتبارات است؟

اصل مشکلات همین است که توجهات لازم به آن نمی شود. اما فقط همین نیست. ما مساله قانون شکنی ها را داریم، همه جا قانون شکنی می شود، در نظام سلامت هم می شود. مشکلات اخلاقی و رفتاری از جمله اختلاس های نجومی داریم که در مملکت رواج پیدا کرده است و به هر حال به نظام سلامت نیز کشیده می شود. مشکلات آموزشی را در بیمارستان های آموزشی داریم که در آینده تاثیرات آن مشخص خواهد شد. این مسائل و مشکلات همه با هم در ارتباط است.

سازمان نظام پزشکی تقریبا به سمت دولتی شدن می رود و بیشتر منافع دولت را در نظر می گیرد تا مردم. به نظر شما تشکیلات نظام پزشکی چگونه باید باشد که بتواند بیشتر در خدمت مردم باشد؟

سازمان نظام پزشکی در اصل سازمانی مترقی و مردم نهاد است که به منظور ساماندهی امور پزشکی در قانون پیش بینی شده است. این نظام حافظ حقوق بیماران و پزشکان، یعنی ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات پزشکی است. این مجموعه باید مردم نهاد باشد، همان گونه که سال های سال بوده است و با حق عضویتی که پزشکان می پرداختند، اداره می شد.

متأسفانه در چند سال اخیر به تدریج این سازمان شروع به گرفتن بودجه از دولت کرد و این بزرگترین زنگ خطر برای این مجموعه بود، چون یک نظام پزشکی دولتی با توجه به وظایف و انتظارات از این نهاد نه به درد پزشکان می خورد و نه به درد مردم.

این بزرگترین گام اشتباهی بود که برداشته شد و هیچگونه نیازی هم به آن نبود. یعنی ما می توانستیم با آن درآمدی که نظام پزشکی دارد آن را اداره کنیم. نیازی نبود تا آن را بسط بدهیم و ساختمان های متعدد بخریم و پرسنل آن را اضافه کنیم بلکه باید به همان شکل می ماند و به اندازه درآمدش هزینه می کرد. متأسفانه این اتفاق افتاده و به نظرم باید نیاز نظام پزشکی به بودجه دولتی قطع و نظام پزشکی با بودجه خودش اداره شود.

مشکل نظام پزشکی این است که به همین دلیل بالا و به دلیل سیاسی شدن آن، اعتماد پزشکان را از دست می دهد. بنابراین شاهدیم که 4 سال یک بار که انتخابات نظام پزشکی انجام می شود، از کثیری از پزشکان، فقط بخش کوچکی شرکت می کنند و رای می دهند.

من از پزشکان مملکت تمنا می کنم که به این مجموعه بسیار مهم اهمیت لازم را بدهند. ارزش آن را دارد که 4 سال یک بار یک روز را برای انتخابات بگذارند. افرادی هم که صلاحیت دارند و استعداد انتخاب شدن را دارند، پا پیش بگذارند و داوطلب شوند. مجموعه پزشکان این یک روز را روز سرنوشت خود بدانند اگر انتخابات خوب با حضور قابل توجه پزشکان انجام شود، طبیعتاً افراد بهتری انتخاب می شوند و سازمان نظام پزشکی بهتری خواهیم داشت.

مساله رشد علمی در کشور ما را چگونه ارزیابی می کنید؟ ظاهراً بیشتر ادعاهای مربوط به تولید علم، به رشد مقالات در ISI ارتباط دارد.

ببینید یک سوء تفاهمی اینجا اتفاق افتاده. درست است که رشد مقالات علمی یکی از نشانه های پیشرفت کشور است، اما باید توجه کرد در جایی که این مقالات به صورت صحیح تهیه می شود روند این گونه است: تحقیقاتی انجام می شود، این تحقیقات باعث کشف، سازه یا روش یا داروهای جدید می شود و در نهایت از آن یک مقاله بیرون می آید. ما فقط این آخری را داریم و پیش زمینه هایش را نداریم. در اینجا پیشرفت ادعایی ما مثل گردویی است که مغز ندارد و فقط پوسته است. ما هم به این پوسته دل خوش کرده ایم، یعنی تعداد مقالات! آنهایی که ادعا می کنند نشان بدهند، از این مقالات چه چیزی نصیب مملکت شده، کدام داروی جدید ساخته شده که قابلیت عرضه در بازارهای دنیا را دارد؟ کدام وسیله جدید ساخته شده که بتواند برای مملکت سود و سرمایه آفرینی کند.

صحبت هایی در مورد داروهای جدید وجود دارد، داروهای بیوتکنولوژی و... اینها وقتی قابل قبول است که در دنیا بتوانیم آن را عرضه کنیم و ارز و ثروت به مملکت بیاوریم. به نظر شما داروهایی که الان در کشور در حال تولید است و به بازار می آید، کیفیت لازم را دارند؟

هنوز هم بسیاری از داروهای ساخت داخل کیفیت قابل قبولی ندارد و با مشکلات پیش رو، اشکالات عمده ای برای تهیه مواد اولیه وجود دارد. معلوم نیست که وضع این گونه ادامه داشته باشد. ما در داخل خیلی کارها می توانیم بکنیم. اما وقتی می توانیم ادعا کنیم که در دنیا پیشرفت کرده ایم که آنچه را می سازیم در دنیا نیز خریدار داشته باشد. وقتی تولیدات خوب باشد، در دنیا خریدار و خواستار دارد.

بالاخره ما عادت کرده ایم که ادعاهای غیر واقعی هم زیاد بشنویم. من شخصاً خیلی به این ادعاها اعتقادی ندارم.

تحریم ها در بخش دارو چه اثری گذاشته و چه تاثیری بر نظام سلامت می گذارد؟

در ساخت دارو، المنت های بسیار مختلفی به کار می روند و ما برای ساخت دارو نیازمند خرید قسمت های مختلفی از خارج هستیم. همه جا همین طور است، هر مملکتی که دارو می سازد، بخش هایی را وارد می کند. الان ما به دلیل تحریم ها دچار مشکل شده ایم. ظاهر قضیه این است که دارو جزو تحریم ها نیست، اما در مساله دارو هم به صورت تمام قد گرفتار تحریم ها هستیم. انتقال ارز، گرانی ارز، مشکلات ارزی داخلی و... باعث می شود دسترسی ما به موادی که برای ساخت دارو لازم است، مشکل تر شود، بنا براین تحریم ها به طور مسلم در تولید داروهای داخلی اثرگذار است و این اثرگذاری روز افزون خواهد بود.

در بخش تجهیزات پزشکی نیز همین اشکالات وجود دارد. ما اقلام بی شماری را از نخ بخیه تا ماشین های سی تی اسکن و ام آر ای باید با ارز وارد کنیم. این لوازم و دستگاه ها بسیار زیادند و همه آنها با ارز تهیه می شوند. از اختصاص بودجه تا تهیه ارز، انتقال ارز، خرید و وارد کردن آن دچار مشکلات گوناگون هستیم.

این مشکل کمبود دارو است، کیفیت داروها نیز مشکل دیگر است. ظاهراً داروهای تولید داخل چندان جالب نیست.

ما همیشه در جواب سؤال بیماران در مورد تهیه داروي داخلي يا خارجي، سعي کردیم داروي باکيفيت داخلي را پيشنهاده کنیم. اما تردیدي نیست که با همه این مشکلات، ما بخواهیم حجم تولید دارو را ثابت نگه داریم، این مساله قطعاً در کيفيت تولیدات اثر مي گذارد.

نظر شما در مورد وضع آموزش پزشکی چیست؟

در بخش آموزش پزشکی، مشکلات قابل حلي داریم که باید به آن پرداخته شود. اولاً در اوایل انقلاب به دلیل کمبود پزشک و استفاده از پزشک‌هاي خارجي، تمهیداتي اندیشیده شد تا تعداد پزشکان افزایش پیدا کند. این با موفقیت اجرا شد و ما به کلي از پزشکان خارجي بي نیاز شدیم، اما ادامه این وضع سبب مي شود که نیروهاي تربیت شده در بخش پزشکی افزون بر نیاز جامعه باشد. این خود سبب مخاطراتي در آینده خواهد بود. به هر صورت باید تعدیل شود و تولید پزشک و متخصص باید با برنامه و به اندازه نیاز جامعه و توانايي لازم در توزیع پزشکان باشد.

آمریکا چند دهه قبل دچار کمبود پزشک بود، براي همین دانشکده‌هاي متعددي را تاسیس کرد و زماني که این نیاز بر آورده شده، بیش از نیمی از آن دانشکده‌ها تعطیل شد. در کشور ما هیچ کدام تعطیل نشدند و بسیاری از این مجموعه ها نه از نظر کيفي و نه کمي شرایط لازم را ممکن است نداشته باشند.

من به شدت نگران کيفيت آموزش هستم. مشکلات بیمارستان‌هاي دانشگاه‌هاي علوم پزشکی، بر کيفيت آموزش تاثیر مي گذارد. الان به دلیل مشکلات اقتصادي، کسانی که مسئول دادن این آموزش ها هستند، مجبورند که بیشتر کار بکنند. همه موسسات آموزشی الان بیشترین تکیه اشان بر میزان پول سازي عضو هیئت علمي نه آموزش دادن آنهاست. بنابراین خود به خود وقتی که باید صرف آموزش شود، صرف درآمد زايي مي شود و این قطعاً به کيفيت آموزش لطمه مي زند. اینکه بیمارستان هاي آموزشی بخش هاي خود را به بخش خصوصي اجاره مي دهند، خود عامل دیگری است که بر کيفيت آموزش اثرگذار است.

این مسائل به صورت خزنده در حال پیشرفت است به همین شکل از کيفيت آموزش مي کاهند. ما باید براي آن فکر اساسي کنیم.

نوعي تخصص‌گرایی در جامعه پزشکی ایجاد شده، این مساله را چگونه ارزیابي مي کنید؟

ببینید الان وقتی یک دندانپزشک فارغ التحصیل مي شود، به عنوان یک فرد متخصص به او مراجعه مي کنند. در پزشکی یک پزشک عمومي آن اعتبار را ندارد. از این رو، پزشکان عمومي مجبور هستند براي این که اعتبار پیدا کنند، بروند و تخصص بگیرند. البته باید گفت این برداشت کاملاً اشتباه است. پزشکی عمومي تنه اصلي درخت پزشکی و مهمترین قسمت پزشکی است. پزشک عمومي مهمترین عامل در عرصه ارائه خدمات پزشکی به مردم است و تمام تخصص ها بخش‌هاي کوچکی را عهده دار هستند، در حالی که بار اصلي روي دوش پزشک عمومي است.

متأسفانه به تدریج به دلیل مسائل اقتصادي، ارزش و اعتبار پزشک عمومي کم شده و بر تعداد متخصصان اضافه مي شود علي رغم این که به اندازه کافي در آن رشته متخصص هم داشته باشیم.

افزایش جمعیت چقدر مي‌تواند در مساله بهداشت و درمان حائز اهمیت باشد؟

مساله جمعیت موضوع ساده‌اي نیست. هم کاهش و هم افزایش جمعیت به تمهیدات بسیار گسترده و زمان بري نیاز دارد. در عالم فرض، جمعیت بیشتر خیلی بهتر است، به شرطي که امکاناتي که این جمعیت نیاز دارد را فراهم کرده باشیم. امکانات تحصیلي، اقتصادي، شغل، خانواده و ازدواج، بهداشت و عوامل دیگر.

به نظر من در مملکت ما با توجه به نرخ افزایش جمعیتی بالایی که داشت، چندین سال کار شد تا نرخ به میزان پایین تري بیاید، موفق هم بود. اما موفق تر از آن در امر کاهش جمعیت، مشکلات اقتصادي بود که بر کاهش نرخ جمعیت تاثیر گذاشت! هر خانواده اي مي داند که یک فرزند جدید چه هزینه ها و مسائلي را ایجاد مي کند، الان اسم نویسي یک کودک در دبستان، از دانشگاه مشکل تر شده است.

اوایل انقلاب که سیاست افزایش جمعیت اتخاذ شده بود، ما در ابتدا بحران پوشک داشتیم، هفت سال بعد بحران مدرسه ابتدایی و بعد از آن بحران دانشگاه و بعد از آن بحران ازدواج و کار پیدا کردیم. بعلاوه تمهیداتي از قبیل دادن سکه ساده اندیشانه است! چطور ممکن است که یک زوج با شعور به دلیل این گونه امتیازات که به نظرم توهین به مردم است، قبول کنند که یک بچه کمتر یا بیشتر

داشته باشند؟ یا قبل از آن آقای رئیس جمهوری گفته بود به هر نوزاد یک میلیون تومان اختصاص داده شود. پس از چندی معلوم شد دولت نمی تواند این کار را بکند. سیاست های این چینی که مطالعه پشت آن نیست به سرعت به فراموشی سپرده می شود.

به نظرم این سیاست ها قطعاً نمی تواند تاثیرگذار باشد، اگر زوج های جوان احساس امنیت بکنند و مطمئن باشند که می توانند زندگی را اداره کنند، به سمت افزایش جمعیت می رویم. وگرنه با توجه به این شرایط فکر می کنم نرخ جمعیت از این هم کمتر خواهد شد.